SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 1980493 - SP (2022/0003017-0)

RELATORA	**:**	**MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI**
RECORRENTE	:	UNIMED DE SOROCABA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADO	:	REMO HIGASHI BATTAGLIA - SP157500
RECORRIDO	:	ANDRE LUIZ RODRIGUES
RECORRIDO	:	ELOÁ VALENTE RODRIGUES
ADVOGADO	:	ANDRÉ LUIZ RODRIGUES - SP281333

EMENTA

DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. ROL DA ANS. TAXATIVIDADE, EM REGRA. SEGUNDA SEÇÃO DO STJ. HIDROTERAPIA. CUSTEIO SEM LIMITAÇÃO. NEGATIVA DE COBERTURA. DANO MORAL. NÃO CONFIGURAÇÃO. DÚVIDA RAZOÁVEL. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO.

1. A Segunda Seção do STJ firmou o entendimento de que o rol da ANS é taxativo, admitindo-se cobertura de procedimento, evento ou medicamento extrarrol apenas em hipóteses excepcionais e restritas, mediante atendimento cumulativo de parâmetros objetivos (EREsp n. 1.889.704/SP; EREsps n. 1.886.929/SP).

2. Ao julgar o REsp 2.125.696, a Segunda Seção desta Corte decidiu, por maioria, pela obrigatoriedade da operadora de plano de saúde custear sessões de hidroterapia, sem limite de quantidade.

3. A recusa da cobertura de tratamento por operadora de plano de saúde, por si só, não configura dano moral, notadamente quando fundada em razoável interpretação contratual.

4. Recurso especial a que se dá parcial provimento.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 11/11/2025 a 17/11/2025, por unanimidade, dar parcial provimento ao recurso, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Antonio Carlos Ferreira, Marco Buzzi, João Otávio de Noronha e Raul Araújo votaram com a Sra. Ministra Relatora.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Brasília, 19 de novembro de 2025.

Documento eletrônico VDA52497372 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): MARIA ISABEL DINIZ GALLOTTI RODRIGUES Assinado em: 19/11/2025 18:15:17
Publicação no DJEN/CNJ de 25/11/2025. Código de Controle do Documento: dd624fcb-675d-469b-845b-97adbbba44f7

Ministra Maria Isabel Gallotti
Relatora

Documento eletrônico VDA52497372 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): MARIA ISABEL DINIZ GALLOTTI RODRIGUES Assinado em: 19/11/2025 18:15:17
Publicação no DJEN/CNJ de 25/11/2025. Código de Controle do Documento: dd624fcb-675d-469b-845b-97adbbba44f7

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 1980493 - SP (2022/0003017-0)

RELATORA	**:**	**MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI**
RECORRENTE	:	UNIMED DE SOROCABA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADO	:	REMO HIGASHI BATTAGLIA - SP157500
RECORRIDO	:	ANDRE LUIZ RODRIGUES
RECORRIDO	:	ELOÁ VALENTE RODRIGUES
ADVOGADO	:	ANDRÉ LUIZ RODRIGUES - SP281333

EMENTA

DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. ROL DA ANS. TAXATIVIDADE, EM REGRA. SEGUNDA SEÇÃO DO STJ. HIDROTERAPIA. CUSTEIO SEM LIMITAÇÃO. NEGATIVA DE COBERTURA. DANO MORAL. NÃO CONFIGURAÇÃO. DÚVIDA RAZOÁVEL. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO.

1. A Segunda Seção do STJ firmou o entendimento de que o rol da ANS é taxativo, admitindo-se cobertura de procedimento, evento ou medicamento extrarrol apenas em hipóteses excepcionais e restritas, mediante atendimento cumulativo de parâmetros objetivos (EREsp n. 1.889.704/SP; EREsps n. 1.886.929/SP).

2. Ao julgar o REsp 2.125.696, a Segunda Seção desta Corte decidiu, por maioria, pela obrigatoriedade da operadora de plano de saúde custear sessões de hidroterapia, sem limite de quantidade.

3. A recusa da cobertura de tratamento por operadora de plano de saúde, por si só, não configura dano moral, notadamente quando fundada em razoável interpretação contratual.

4. Recurso especial a que se dá parcial provimento.

RELATÓRIO

Trata-se de recurso especial interposto com base nas alíneas “a” e “c” do inciso III do art. 105 da Constituição Federal por UNIMED DE SOROCABA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo assim ementado (fls. 658-669):

> AGRAVO INTERNO - Interposição contra decisão do relator que negou seguimento ao recurso - Inconformismo - Desacolhimento - Parte agravada que é portadora de “acidúria glutárica tipo 1” e necessita realizar fisioterapia neurológica com método Bobath - Negativa de cobertura abusiva - Inteligência da Súmula 102 deste Egrégio Tribunal - Decisão mantida - Recurso desprovido.

Documento eletrônico VDA52069491 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): MARIA ISABEL DINIZ GALLOTTI RODRIGUES Assinado em: 05/11/2025 18:34:33
Código de Controle do Documento: cae9a576-caaf-4044-9149-ac3713dc0448

Nas razões do recurso especial (fls. 542-563), a parte recorrente alega, em síntese, que o acórdão recorrido violou o art. 4º da Lei 9.961/2000, os arts. 10 e 12 da Lei 9.656/1998 e os arts. 186, 188, I, e 927 do Código Civil.

Sustenta que a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) tem competência para elaborar rol de procedimentos, de caráter taxativo, e que não está obrigada a custear tratamentos nele não previstos, tais como hidroterapia, procedimento pretendido pela parte autora.

Defende que a negativa de cobertura do tratamento postulado nos autos configurou exercício regular de direito e não resultou em danos morais, postulando, assim, a reforma da decisão que a responsabilizou pelos danos alegados na inicial. Afirma que que o Superior Tribunal de Justiça afasta os danos morais em caso de negativa de cobertura.

Aponta divergência jurisprudencial quanto à taxatividade do rol da ANS e à inexistência de dever de cobertura de procedimento não previsto na listagem.

A parte recorrida apresentou contrarrazões às fls. 716-723, nas quais sustenta que não se demonstrou efetiva contrariedade entre o acórdão recorrido e os dispositivos legais apontados como ofendidos e que não foi realizado o cotejo analítico entre o acórdão indicado como paradigma e o impugnado por meio do recurso especial. Pede que que se negue seguimento ao recurso especial.

É o relatório.

VOTO

Originariamente, trata-se de ação declaratória de nulidade de cláusula contratual e de obrigação de fazer cumulada com danos materiais e morais proposta por menor de idade contra Unimed Sorocaba - Cooperativa de Trabalho Médico, alegando que é portadora de deficiência física e que a médica assistente lhe prescreveu hidroterapia, mas a operadora do plano de saúde negou a cobertura do tratamento. Pediu o deferimento de tutela de urgência, para declarar a nulidade da cláusula que limita ou exclui a cobertura das sessões terapêuticas de hidroterapia, e que, ao final, fosse a ré condenada ao pagamento de indenização pelos valores gastos com o tratamento e por danos morais, em valor equivalente a "100 (cinquenta)" salários mínimos (fls. 1-6).

A sentença julgou procedentes os pedidos, tornando definitiva a decisão concessiva da tutela de urgência, que determinara a cobertura do tratamento, e condenando a ré ao pagamento de R$ 5.000,00 (cinco mil reais) a título de indenização por danos morais e de R$ 380,00 (trezentos e oitenta reais) a título de ressarcimento de danos materiais (fls. 348-359).

A decisão de fls. 526-536 negou seguimento à apelação da ré.

Documento eletrônico VDA52069491 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): MARIA ISABEL DINIZ GALLOTTI RODRIGUES Assinado em: 05/11/2025 18:34:33
Código de Controle do Documento: cae9a576-caaf-4044-9149-ac3713dc0448

O Tribunal de origem negou provimento ao agravo interno interposto pela Unimed Sorocaba, para manter a decisão monocrática que havia negado seguimento à apelação.

Ressalto que os critérios estabelecidos pelo Supremo Tribunal Federal no julgamento da Ação Direta de Inconstitucionalidade n. 7.265 não se aplicam ao caso, visto que o referido julgamento deu interpretação conforme a Constituição aos §§ 12 e 13 do art. 10 da Lei 9.656/1998, incluídos pela Lei n. 14.545/2022, ao passo que os fatos que deram origem à lide são anteriores a esse marco temporal.

Além disso, no julgamento dos Recursos Especiais 2.037.616/SP, 2.057.897 /SP e 2.038.333/AM, a Segunda Seção do STJ decidiu que as disposições legais incluídas pela Lei 14.454/2022 não retroagem, de modo que o julgamento será feito com base na jurisprudência consolidada pelo STJ até então.

Na sentença, a magistrada de primeiro grau registrou que, segundo os documentos médicos constantes dos autos, a autora é portadora de acidúria glutárica tipo 1, razão pela qual precisaria realizar fisioterapia neurológica com Método Bobath uma vez por semana. Além disso, apresenta tetraplegia e dificuldade motora fina e grossa (CID E72.3/ G80/ F82), indicando a documentação apresentada que o prognóstico de longo prazo dependeria da aplicação de terapias "adequadas para seus déficits". Aduziu que, além da referida terapia neurológica, houve prescrição de hidroterapia semanal e de equoterapia, esta discutida em autos diversos. Pontuou ainda que a negativa de cobertura do tratamento pela ré decorreu da falta de previsão no contrato e no rol de procedimentos e eventos de saúde da ANS.

A condenação da ré na sentença fundou-se nesses fatos e no caráter de adesão do contrato, na aplicação do Código de Defesa do Consumidor, na abusividade das cláusulas de exclusão de cobertura e na atribuição ao rol da ANS do caráter de listagem de coberturas mínimas. Observou a juíza que, se os procedimentos prescritos por médico são necessários ao tratamento da usuária do plano de saúde, "não podem ser excluídos sob a alegação de não estarem previstos no contrato ou no rol da ANS. Em se tratando de evento abalizado por médico, abusiva se afigura a cláusula contratual que limita a cobertura deste procedimento".

A decisão que negou seguimento à apelação (fls. 526-536), cujos fundamentos foram adotados pelo acórdão recorrido, ratificou os fundamentos da sentença e acrescentou ser "defeso ao plano de saúde questionar os tratamentos indicados pelo médico que assiste os segurados". Acrescentou que, estando a doença coberta pelo contrato, não podem ser limitados os tratamentos necessários ao pleno restabelecimento da saúde do contratante. Ressaltou ainda não ser vinculante o entendimento desta Corte no sentido de que o rol da ANS é taxativo.

Sobre a matéria, é necessário salientar que o entendimento deste Superior Tribunal de Justiça se firmou no sentido de que o rol mínimo de procedimentos

Documento eletrônico VDA52069491 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): MARIA ISABEL DINIZ GALLOTTI RODRIGUES Assinado em: 05/11/2025 18:34:33
Código de Controle do Documento: cae9a576-caaf-4044-9149-ac3713dc0448

estabelecido pela ANS não é exemplificativo, mas taxativo, e de que, para se determinar a cobertura de tratamentos, medicamentos, exames ou procedimentos nele não previstos - determinação viável apenas excepcionalmente - é necessário que: haja demonstração, pelo interessado, por meio de prova técnica, da sua necessidade; não exista outro procedimento eficaz, efetivo e seguro para o tratamento, já incorporado à lista; a incorporação do procedimento pretendido não tenha sido indeferida pela ANS; haja comprovação da eficácia do tratamento à luz da medicina baseada em evidências, assim como recomendação por órgãos técnicos de renome:

> EMBARGOS DE DIVERGÊNCIA. PLANOS E SEGUROS DE SAÚDE. DIVERGÊNCIA ENTRE AS TURMAS DE DIREITO PRIVADO ACERCA DA TAXATIVIDADE OU NÃO DO ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE ELABORADO PELA ANS. ATRIBUIÇÃO DA AUTARQUIA, INEQUIVOCAMENTE ESTABELECIDA NA SUA PRÓPRIA LEI DE CRIAÇÃO. ATO ESTATAL DO REGIME JURÍDICO DE DIREITO ADMINISTRATIVO AO QUAL SE SUBMETEM FORNECEDORES E CONSUMIDORES DA RELAÇÃO CONTRATUAL DE DIREITO PRIVADO. GARANTE A PREVENÇÃO, O DIAGNÓSTICO, A RECUPERAÇÃO E A REABILITAÇÃO DE TODAS AS ENFERMIDADES. SOLUÇÃO CONCEBIDA E ESTABELECIDA PELO LEGISLADOR PARA EQUILÍBRIO DOS INTERESSES DAS PARTES DA RELAÇÃO CONTRATUAL. ENUNCIADO N. 21 DA I JORNADA DE DIREITO DA SAÚDE DO CNJ. CDC. APLICAÇÃO SUBSIDIÁRIA À RELAÇÃO CONTRATUAL, SEMPRE VISANDO O EQUILÍBRIO. HARMONIZAÇÃO DA JURISPRUDÊNCIA DA PRIMEIRA E SEGUNDA SEÇÕES NO SENTIDO DE VELAR AS ATRIBUIÇÕES LEGAIS E A DISCRICIONARIEDADE TÉCNICA DA AUTARQUIA ESPECIALIZADA. FIXAÇÃO DA TESE DA TAXATIVIDADE, EM REGRA, DA RELAÇÃO EDITADA PELA AGÊNCIA, COM ESTABELECIMENTO DE PARÂMETROS OBJETIVOS PARA SOLUÇÃO DE CONTROVÉRSIAS SUBMETIDAS AO JUDICIÁRIO.
> 1. A Lei n. 9.961/2000 criou a ANS, estabelecendo no art. 3º sua finalidade institucional de promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regulando as operadoras setoriais, inclusive quanto às suas relações com prestadores e consumidores, contribuindo para o desenvolvimento das ações de saúde no País. Já o art. 4º, III, elucida que compete à ANS elaborar o Rol de procedimentos e eventos em saúde, que constituirão referência básica para os fins do disposto na Lei n. 9.656, de 3 de junho de 1998, e suas excepcionalidades.
> 2. Por inequívoca opção do legislador, extrai-se tanto do art. 10, § 4º, da Lei n. 9.656/1998 quanto do art. 4º, III, da Lei n. 9.961/2000 que é atribuição dessa agência elaborar o Rol de procedimentos e eventos em saúde que constituirão referência básica para os fins do disposto na Lei dos Planos e Seguros de Saúde. Nessa toada, o Enunciado n. 21 da I Jornada de Direito da Saúde do CNJ propugna que se considere, nos contratos celebrados ou adaptados na forma da Lei n. 9.656/1998, o Rol de procedimentos de cobertura obrigatória elencados nas resoluções da Agência Nacional de Saúde Suplementar, ressalvadas as coberturas adicionais contratadas.
> 3. Por um lado, a Resolução Normativa ANS n. 439/2018, ora substituída pela Resolução Normativa ANS n. 470/2021, ambas dispondo sobre o rito processual de atualização do Rol, estabelece que as propostas de sua atualização serão recebidas e analisadas mediante critérios técnicos relevantes de peculiar complexidade, que

Documento eletrônico VDA52069491 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): MARIA ISABEL DINIZ GALLOTTI RODRIGUES Assinado em: 05/11/2025 18:34:33
Código de Controle do Documento: cae9a576-caaf-4044-9149-ac3713dc0448

exigem alto nível de informações, quais sejam, utilização dos princípios da avaliação de tecnologias em saúde - ATS, princípios da saúde baseada em evidências - SBE, manutenção do equilíbrio econômico-financeiro do setor. Por outro lado, deixando claro que não há o dever de fornecer todas e quaisquer coberturas vindicadas pelos usuários dos planos de saúde, ao encontro das mencionadas resoluções normativas da ANS, a Medida Provisória n. 1.067, de 2 de setembro de 2021, incluiu o art. 10-D, § 3º, I, II e III, na Lei 9.656/1998 para estabelecer, no mesmo diapasão do regramento infralegal, a instituição da Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar, à qual compete assessorar a ANS nas atribuições de que trata o § 4º do art. 10, devendo apresentar relatório que considerará: I - as evidências científicas sobre a eficácia, a acurácia, a efetividade e a segurança do medicamento, do produto ou do procedimento analisado, reconhecidas pelo órgão competente para o registro ou a para a autorização de uso; II - a avaliação econômica comparativa dos benefícios e dos custos em relação às coberturas já previstas no rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, quando couber; e III - a análise de impacto financeiro da ampliação da cobertura no âmbito da saúde suplementar.

4. O Rol mínimo e obrigatório de procedimentos e eventos em saúde constitui relevante garantia do consumidor para assegurar direito à saúde, a preços acessíveis, contemplando a camada mais ampla e vulnerável economicamente da população. Por conseguinte, considerar esse mesmo rol meramente exemplificativo - devendo, ademais, a cobertura mínima, paradoxalmente, não ter limitações definidas - tem o condão de efetivamente padronizar todos os planos e seguros de saúde e restringir a livre concorrência, obrigando-lhes, tacitamente, a fornecer qualquer tratamento prescrito para garantir a saúde ou a vida do segurado, o que representaria, na verdade, suprimir a própria existência do "Rol mínimo" e, reflexamente, negar acesso à saúde suplementar à mais extensa faixa da população.

5. A par de o Rol da ANS ser harmônico com o CDC, a Segunda Seção já pacificou que "as normas do CDC aplicam-se apenas subsidiariamente nos planos de saúde, conforme previsão do art. 35-G da Lei nº 9.656/1998. De qualquer maneira, em casos de incompatibilidade de normas, pelos critérios da especialidade e da cronologia, há evidente prevalência da lei especial nova" (EAREsp n. 988.070/SP, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Segunda Seção, julgado em 8/11/2018, DJe de 14/11/2018). Dessa maneira, ciente de que o Rol da ANS é solução concebida pelo próprio legislador para harmonização da relação contratual buscada nas relações consumeristas, também não caberia a aplicação insulada do CDC, alheia às normas específicas inerentes à relação contratual.

6. Não se pode perder de vista que se está a discutir direitos e obrigações da relação contratual que envolvem plano de saúde e usuário, e não o estabelecimento de obrigação de fazer ou de não fazer a terceiro, que nem mesmo integra a lide. A ANS, ao contrário do médico-assistente da parte litigante, analisa os procedimentos e eventos sob perspectiva coletiva, tendo em mira a universalização do serviço, de modo a viabilizar o atendimento do maior número possível de usuários. Mesmo o correto e regular exercício profissional da Medicina, dentro das normas deontológicas da profissão, usualmente possibilita ao profissional uma certa margem de subjetividade, que, por vezes, envolve convicções pessoais ou melhor conveniência, mas não pode nortear a elaboração do Rol.

7. Conforme adverte a doutrina especializada, muito além de servir como arrimo para precificar os valores da cobertura básica e mínima obrigatória das contratações firmadas na vigência da lei de Planos de Saúde, o Rol de procedimentos, a cada

Documento eletrônico VDA52069491 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): MARIA ISABEL DINIZ GALLOTTI RODRIGUES Assinado em: 05/11/2025 18:34:33
Código de Controle do Documento: cae9a576-caaf-4044-9149-ac3713dc0448

nova edição, delineia também a relevante preocupação do Estado em não expor o consumidor e paciente a prescrições que não encontrem respaldo técnico estudado e assentado no mundo científico, evitando-se que virem reféns dos interesses - notadamente econômicos - da cadeia de fornecedores de produtos e serviços que englobam a assistência médico-hospitalar e odontológica suplementar.

8. Legítima é a confiança que está de acordo com o direito, despertada a partir de circunstâncias objetivas. Com efeito, o entendimento de que o Rol - ato estatal, com expressa previsão legal e imperatividade inerente, que vincula fornecedores e consumidores - deve ser considerado meramente exemplificativo em vista da vulnerabilidade do consumidor, isto é, lista aberta sem nenhum paralelo no mundo, ignora que é ato de direito administrativo, e não do fornecedor de serviços, assim como nega vigência a diversos dispositivos legais, ocasionando antisseleção, favorecimento da concentração de mercado e esvaziamento da competência atribuída à ANS pelo Poder Legislativo para adoção de medidas regulatórias voltadas a equilibrar o setor de saúde suplementar de forma ampla e sistêmica, com prejuízo para toda a coletividade envolvida. Afeta igualmente a eficácia do direito constitucional à saúde (art. 196 da CF), pois a interferência no equilíbrio atuarial dos planos de saúde privados contribui de forma significativa para o encarecimento dos produtos oferecidos no mercado e para o incremento do reajuste da mensalidade no ano seguinte, dificultando o acesso de consumidores aos planos e seguros, bem como sua mantença neles, retirando-lhes a confiabilidade assegurada pelo Rol de procedimentos, no que tange à segurança dos procedimentos ali elencados, e ao Sistema Único de Saúde (SUS), que, com esse entendimento jurisprudencial, reflexamente teria sua demanda aumentada.

9. Em recentes precedentes específicos envolvendo a supressão das atribuições legais da ANS, as duas Turmas de Direito Público decidiram que, "segundo entendimento firmado neste Superior Tribunal de Justiça, até prova cabal em contrário, deve prevalecer a presunção de legitimidade dos atos administrativos praticados pelas agências reguladoras", "sendo inviável qualquer discussão acerca do próprio mérito administrativo" (AgInt nos EDcl no REsp n. 1.834.266/PR, relator Ministro Sérgio Kukina, Primeira Turma, julgado em 22/3/2021, DJe de 25/3/2021). Ademais, assentaram que não é papel do Judiciário promover a substituição técnica por outra concepção defendida pelo julgador, sendo "incabível substituição da discricionariedade técnica pela discricionariedade judicial" (AgInt no REsp n. 1.823.636/PR, relator Ministro Mauro Campbell Marques, Segunda Turma, julgado em 14/9/2021, DJe de 16/9/2021).

10. Diante desse cenário e buscando uma posição equilibrada e ponderada, conforme o entendimento atual da Quarta Turma, a cobertura de tratamentos, exames ou procedimentos não previstos no Rol da ANS somente pode ser admitida, de forma pontual, quando demonstrada a efetiva necessidade, por meio de prova técnica produzida nos autos, não bastando apenas a prescrição do médico ou odontólogo que acompanha o paciente, devendo ser observados, prioritariamente, os contidos no Rol de cobertura mínima. Deveras, como assentado pela Corte Especial na esfera de recurso repetitivo, REsp n. 1.124.552/RS, o melhor para a segurança jurídica consiste em não admitir que matérias técnicas sejam tratadas como se fossem exclusivamente de direito, resultando em deliberações arbitrárias ou divorciadas do exame probatório do caso concreto. Ressaltou-se nesse precedente que: a) não é possível a ilegítima invasão do magistrado em seara técnica à qual não é afeito; b) sem dirimir a questão técnica, uma ou outra conclusão dependerá unicamente do ponto de vista do julgador, manifestado quase que de forma

Documento eletrônico VDA52069491 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): MARIA ISABEL DINIZ GALLOTTI RODRIGUES Assinado em: 05/11/2025 18:34:33
Código de Controle do Documento: cae9a576-caaf-4044-9149-ac3713dc0448

ideológica, por vez às cegas e desprendido da prova dos autos; c) nenhuma das partes pode ficar ao alvedrio de valorações superficiais.

11. **Cabem serem observados os seguintes parâmetros objetivos para admissão, em hipóteses excepcionais e restritas, da superação das limitações contidas no Rol: 1 - o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar é, em regra, taxativo; 2 - a operadora de plano ou seguro de saúde não é obrigada a arcar com tratamento não constante do Rol da ANS se existe, para a cura do paciente, outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado à lista; 3 - é possível a contratação de cobertura ampliada ou a negociação de aditivo contratual para a cobertura de procedimento extrarrol; 4 - não havendo substituto terapêutico ou estando esgotados os procedimentos do Rol da ANS, pode haver, a título de excepcionalidade, a cobertura do tratamento indicado pelo médico ou odontólogo-assistente, desde que (i) não tenha sido indeferida expressamente pela ANS a incorporação do procedimento ao Rol da Saúde Suplementar; (ii) haja comprovação da eficácia do tratamento à luz da medicina baseada em evidências; (iii) haja recomendações de órgãos técnicos de renome nacionais (como Conitec e NatJus) e estrangeiros; e (iv) seja realizado, quando possível, o diálogo interinstitucional do magistrado com entes ou pessoas com expertise na área da saúde, incluída a Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar, sem deslocamento da competência do julgamento do feito para a Justiça Federal, ante a ilegitimidade passiva ad causam da ANS.**

(...)

13. Embargos de divergência a que se nega provimento. (EREsp n. 1.889.704/SP, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Segunda Seção, julgado em 8/6/2022, DJe de 3/8/2022; destaquei)

PROCESSO CIVIL. AGRAVO INTERNO. RAZÕES QUE NÃO ENFRENTAM O FUNDAMENTO DA DECISÃO AGRAVADA. PLANO DE SAÚDE. ROL DA ANS. TAXATIVIDADE EM REGRA. TRATAMENTO COM O USO DE CÉLULAS T GENETICAMENTE MODIFICADAS. RETORNO DOS AUTOS À ORIGEM PARA APLICAÇÃO DOS PARÂMETROS ESTABELECIDOS PELA SEGUNDA SEÇÃO.

1. **A Segunda Seção, por ocasião do julgamento dos EREsps n° 1.886.929/SP e n° 1.889.704/SP , pacificou o entendimento de que o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar estabelecido pela ANS é, em regra, taxativo, cumprindo observar os seguintes parâmetros objetivos para admitir, em hipóteses excepcionais e restritas, o afastamento das limitações contidas na lista da ANS: "1 - o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar é, em regra, taxativo; 2 - a operadora de plano ou seguro de saúde não é obrigada a arcar com tratamento não constante do Rol da ANS se existe, para a cura do paciente, outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado à lista; 3 - é possível a contratação de cobertura ampliada ou a negociação de aditivo contratual para a cobertura de procedimento extrarrol; 4 - não havendo substituto terapêutico ou estando esgotados os procedimentos do Rol da ANS, pode haver, a título de excepcionalidade, a cobertura do tratamento indicado pelo médico ou odontólogo-assistente, desde que (i) não tenha sido indeferida expressamente pela ANS a incorporação do procedimento ao Rol da Saúde Suplementar; (ii) haja comprovação da eficácia do tratamento à luz da medicina baseada em evidências; (iii) haja recomendações de órgãos técnicos de renome nacionais (como Conitec e NatJus) e estrangeiros; e (iv) seja realizado,**

Documento eletrônico VDA52069491 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): MARIA ISABEL DINIZ GALLOTTI RODRIGUES Assinado em: 05/11/2025 18:34:33
Código de Controle do Documento: cae9a576-caaf-4044-9149-ac3713dc0448

quando possível, o diálogo interinstitucional do magistrado com entes ou pessoas com expertise na área da saúde, incluída a Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar, sem deslocamento da competência do julgamento do feito para a Justiça Federal, ante a ilegitimidade passiva ad causam da ANS".

2. Diante da impossibilidade do reexame das cláusulas contratuais e dos demais elementos fático-probatórios (Súmulas 5 e 7 do STJ), necessário o retorno dos autos à origem, a fim de que se realize novo julgamento à luz das teses firmadas nos EREsps n° 1.886.929/SP e n° 1.889.704/SP.

3. Em caso de tratamento de caráter continuado, caberá ao juízo de origem observar os critérios estabelecidos pela Lei 14.454, de 21.9.22, em relação aos fatos posteriores à respectiva entrada em vigor. Nesse sentido: AgInt no REsp n. 2.002.284/SP, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, DJe de 16/3/2023.

4. Agravo interno a que se nega provimento. (AgInt no AgInt no AREsp n. 921.409/SP, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 22/5/2023, DJe de 25/5/2023; destaquei.)

Por outro lado, no que diz respeito à específica modalidade de terapia pretendida nos autos, a Segunda Seção do STJ, no recente julgamento do REsp 2.125.696, concluído em 3/4/2025, por maioria, no qual fiquei vencida, estabeleceu a obrigatoriedade de a operadora de plano de saúde custear sessões de hidroterapia, sem limite de quantidade, nos termos da seguinte ementa:

RECURSO ESPECIAL. PREQUESTIONAMENTO. AUSÊNCIA. SÚMULA 211/STJ. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PRESCRIÇÃO DE TERAPIAS MULTIDISCIPLINARES PARA TRATAMENTO DE BENEFICIÁRIA PORTADORA DE PARALISIA CEREBRAL. PEDIASUIT. BOBATH. HIDROTERAPIA. TÉCNICAS ADOTADAS DURANTE AS SESSÕES DE FISIOTERAPIA, TERAPIA OCUPACIONAL E FONOAUDIOLOGIA. PREVISÃO NO ROL DA ANS SEM DIRETRIZES DE UTILIZAÇÃO. EFICÁCIA RECONHECIDA PELO CONSELHO FEDERAL DO PROFISSIONAL DE SAÚDE RESPONSÁVEL PELA REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO. NATUREZA EXPERIMENTAL AFASTADA.

1. Ação de obrigação de fazer ajuizada em presente recurso especial, interposto em 13/01/2022 12/06/2023 , da qual foi extraído o e concluso ao gabinete em 01/03/2024 .

2. O propósito recursal é decidir sobre a obrigatoriedade de cobertura, pela operadora de plano de saúde, de hidroterapia e terapias multidisciplinares pelos métodos Bobath e Pediasuit, prescritos para o tratamento de beneficiário diagnosticado com paralisia cerebral, bem como sobre a violação do dever de informação ao consumidor.

3. A ausência de decisão acerca dos dispositivos legais indicados como violados impede o conhecimento do recurso especial (súm. 211/STJ).

4. Das normas regulamentares e manifestações da ANS, extraem-se duas conclusões: a primeira, de que as sessões com fonoaudiólogos, psicólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas são ilimitadas para todos os beneficiários, independentemente da doença que os acomete; a segunda, de que a operadora

Documento eletrônico VDA52069491 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): MARIA ISABEL DINIZ GALLOTTI RODRIGUES Assinado em: 05/11/2025 18:34:33
Código de Controle do Documento: cae9a576-caaf-4044-9149-ac3713dc0448

deverá garantir a realização do procedimento previsto no rol e indicado pelo profissional assistente, cabendo ao prestador apto a executá lo a escolha da técnica, método, terapia, abordagem ou manejo empregado.

5. De acordo com o art. 17, parágrafo único, I, da RN 465/2021 da ANS, que regulamenta o art. 10, I, da Lei 9.656/1998, são tratamentos clínicos experimentais aqueles que: a) empregam medicamentos, produtos para a saúde ou técnicas não registrados/não regularizados no país; b) são considerados experimentais pelo Conselho Federal de Medicina – CFM, pelo Conselho Federal de Odontologia – CFO ou pelo conselho federal do fazem uso off-label de medicamentos, produtos para a saúde ou tecnologia em saúde, ressalvado o disposto no art. 24.

6. Com relação à terapia com uso do Pediasuit, não há norma do CFM que a defina como tratamento clínico experimental; o Coffito reconheceu a sua eficácia, atribuindo a fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais a competência para utilizá-lo nas sessões de fisioterapia e terapia ocupacional; o Referencial Nacional de Procedimentos Fisioterapêuticos (RNPF) elenca a cinesioterapia intensiva com vestes terapêuticas dentre as espécies de atendimento fisioterapêutico por meio de procedimentos, métodos ou técnicas manuais e/ou específicos (capítulo XV da Resolução 561/2022); não consta da lista de órteses e próteses não implantáveis, elaborada pela ANS; possui registro vigente na Anvisa (Registro ANVISA nº 81265770001), como suporte de posicionamento.

7. Com relação às terapias pelo método Bobath, a ANS, desde 2015, afirma, expressamente, que estão incluídas nos procedimentos clínicos ambulatoriais e hospitalares de reeducação e reabilitação neurológtica, reeducação e reabilitação neuro-músculo-esquelética e reeducação e reabilitação no retardo do desenvolvimento psicomotor ou ainda nas consultas com fisioterapeuta e nas sessões com terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo e psicólogo, todos esses previstos no rol da ANS sem quaisquer diretrizes de utilização.

8. Com relação à hidroterapia, o Coffito disciplinou a especialidade profissional de fisioterapia aquática, considerada a utilização da água nos diversos ambientes e contextos, em quaisquer dos seus estados físicos, para fins de atuação do fisioterapeuta no âmbito da hidroterapia, dentre outras técnicas (art. 1º, parágrafo único, da Resolução 443/2014); o RNPF elenca a fisioterapia aquática (hidroterapia) – individual e em grupo – dentre as espécies de atendimento fisioterapêutico por meio de procedimentos, métodos ou técnicas manuais e/ou específicos (capítulo XV da Resolução 561 /2022).

9. Hipótese em que as terapias multidisciplinares prescritas para o tratamento da beneficiária devem ser cobertas pela operadora, seja porque a hidroterapia e as terapias pelos métodos Pediasuit e Bobath são utilizadas durante as sessões de fisioterapia, terapia ocupacional e fonoaudiologia, todas estas previstas no rol da ANS, em número ilimitado e sem quaisquer diretrizes de utilização; seja porque, a partir dos parâmetros delineados pela ANS, não podem ser consideradas experimentais.

10. Recurso especial conhecido em parte e, nessa extensão, provido. (REsp n. 2.125.696/SP, relatora Ministra Nancy Andrhighi, Segunda Seção, julgado em 3/4/2025, DJEN de 23/4/2025, grifou-se)

Em vista do posicionamento desta Corte sobre a terapêutica em questão, deve ser mantida a condenação da operadora a cobrir o tratamento da autora.

Documento eletrônico VDA52069491 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): MARIA ISABEL DINIZ GALLOTTI RODRIGUES Assinado em: 05/11/2025 18:34:33
Código de Controle do Documento: cae9a576-caaf-4044-9149-ac3713dc0448

No que diz respeito à condenação da ré ao pagamento de indenização por danos morais, a sentença apontou que a negativa de cobertura "acarreta ao paciente, que já se encontra fragilizado e muitas vezes desesperado e deprimido, sofrimento desnecessário e cruel, a ele infligindo intensa dor moral, sentimento de humilhação e de impotência" e ofende sua integridade psíquica.

A decisão que negou seguimento à apelação entendeu serem evidentes os danos morais por ter a negativa de cobertura ocorrido "em momento tão crucial na vida da autora, menor com 5 anos à época da propositura da ação (v. fls. 1 e 7), portadora de acidúria glutárica com prescrição de hidroterapia e equoterapia (v. fls. 14 dos autos principais e fls. 59 dos autos apensados), obrigando os pais da beneficiária a arcar com o pagamento das terapias de forma particular".

Tendo em vista a análise das provas efetuada pela sentença e pela decisão que negou seguimento à apelação, cujos fundamentos foram integralmente adotados pelo acórdão recorrido, constata-se que, na realidade, os magistrados de primeiro e segundo graus concluíram pela configuração de danos morais como se constituíssem efeito direto e necessário da negativa de cobertura para o tratamento pretendido. As justificativas apresentadas para se afirmar a existência dos danos morais mostram-se genéricas, aplicáveis a praticamente qualquer caso de negativa de cobertura, não se havendo identificado específica circunstância evidenciada no caso dos autos que demonstrasse ter havido lesão a direito da personalidade da autora, em decorrência da falta de autorização da hidroterapia.

A jurisprudência desta Corte é firme no sentido de que a negativa indevida de cobertura de tratamento por operadora de plano de saúde, por si só, não gera dano moral:

> AGRAVO INTERNO. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. DECISÃO DE ADMISSIBILIDADE . PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO MÉDICO. NEGATIVA DE COBERTURA. DANO MORAL . NÃO CONFIGURAÇÃO. DÚVIDA RAZOÁVEL. SÚMULAS 5 E 7/STJ. 1 . A recusa da cobertura de tratamento por operadora de plano de saúde, por si só, não configura dano moral, notadamente quando fundada em razoável interpretação contratual. Precedentes.
> 2. Não cabe, em recurso especial, reinterpretar cláusulas contratuais ou reexaminar matéria fático-probatória (Súmulas 5 e 7/STJ) . 3. Agravo interno a que se nega provimento. (AgInt no REsp 1717629/SP, Relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 14/05/2019, DJe 17/05/2019)
>
> CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. DANO MORAL NÃO CONFIGURADO . ACÓRDÃO NO MESMO SENTIDO DA JURISPRUDÊNCIA DO STJ. SÚMULA N. 83/STJ. IMPOSSIBILIDADE DE REVOLVIMENTO DO ACERVO FÁTICO-PROBATÓRIO . SÚMULA N. 7/STJ.
> 1. "A recusa da cobertura de tratamento por operadora de plano de saúde, por si só, não configura dano moral indenizável, que pressupõe ofensa anormal à personalidade" (AgInt no REsp n . 1.988.367/SE, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, DJe de 30/9/2022).

Documento eletrônico VDA52069491 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): MARIA ISABEL DINIZ GALLOTTI RODRIGUES Assinado em: 05/11/2025 18:34:33
Código de Controle do Documento: cae9a576-caaf-4044-9149-ac3713dc0448

2 . A mera recusa de cobertura de procedimento ou tratamento baseada em dúvida razoável de interpretação de contrato não é apta, por si só, a causar danos morais indenizáveis, mormente ao se considerar a jurisprudência desta Corte no sentido de que o mero descumprimento contratual não gera dano moral. 3. "A pretensão de simples reexame de prova não enseja Recurso Especial" (Súmula n. 7/STJ) . Agravo interno improvido. (AgInt no REsp: 2018599/SP, Relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 18/03/2024, DJe 20/03/2024)

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. CONCLUSÃO DO ACÓRDÃO PELA CONFIGURAÇÃO DOS DANOS MORAIS . INVERSÃO DO JULGADO E REDUÇÃO DO QUANTUM INDENIZATÓRIO IMPOSSIBILIDADE. MATÉRIA QUE DEMANDA O REEXAME FÁTICO-PROBATÓRIO DOS AUTOS. ÓBICE DA SÚMULA 7/STJ. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL PREJUDICADO . AGRAVO INTERNO IMPROVIDO. 1. É assente no Superior Tribunal de Justiça a orientação de que a negativa indevida de cobertura de plano de saúde, por si só, não gera dano moral, devendo-se verificar as peculiaridades do caso concreto, avaliando se a conduta ilícita ultrapassou o mero inadimplemento contratual. 2 . Modificar o entendimento do Tribunal local, acerca do cabimento dos danos morais e do respectivo quantum indenizatório fixado, demandaria reexame de matéria fático-probatória, o que é inviável devido ao óbice da Súmula 7/STJ. 3. Agravo interno improvido. (AgInt no REsp: 2090040/SP, Relator Ministro Marco Aurélio Belizze, Terceira Turma, julgado em 20/11/2023, DJe 22/11/2023)

Assim, não se extraindo da sentença ou do acórdão recorrido evidência de que da negativa de cobertura decorreu lesão a direito da personalidade da autora, mas, pelo contrário, que a conclusão pela configuração de danos morais se fundou na presunção de que a falta de autorização do tratamento resulta em agravamento de sofrimento, deve ser afastada a condenação da parte ré ao pagamento de indenização por danos morais.

Em face do exposto, dou parcial provimento ao recurso especial, para reformar parcialmente o acórdão recorrido, julgando improcedente o pedido de indenização por danos morais.

Condeno cada uma das partes ao pagamento de 50% das custas e despesas processuais e dos honorários sucumbenciais, mantido, quanto a estes, o percentual já fixado em segundo grau, ônus suspensos no caso de beneficiário da justiça gratuita.

É como voto.

Documento eletrônico VDA52069491 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): MARIA ISABEL DINIZ GALLOTTI RODRIGUES Assinado em: 05/11/2025 18:34:33
Código de Controle do Documento: cae9a576-caaf-4044-9149-ac3713dc0448

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO
QUARTA TURMA

REsp 1.980.493 / SP

Número Registro: 2022/0003017-0 **PROCESSO ELETRÔNICO**

Número de Origem:
10003984020188260699 10003984020188260699100064096201882606 99 10006409620188260699

Sessão Virtual de 11/11/2025 a 17/11/2025

Relator

Exma. Sra. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

RECORRENTE	:	UNIMED DE SOROCABA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADO	:	REMO HIGASHI BATTAGLIA - SP157500
RECORRIDO	:	ANDRE LUIZ RODRIGUES
RECORRIDO	:	ELOÁ VALENTE RODRIGUES
ADVOGADO	:	ANDRÉ LUIZ RODRIGUES - SP281333

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE - TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 11/11/2025 a 17/11/2025, por unanimidade, decidiu dar parcial provimento ao recurso, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Antonio Carlos Ferreira, Marco Buzzi, João Otávio de Noronha e Raul Araújo votaram com a Sra. Ministra Relatora. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Documento eletrônico VDA52420751 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 18/11/2025 01:03:55
Código de Controle do Documento: be9905d3-41a8-4f90-88d7-999e8bc99059

Brasília, 17 de novembro de 2025

Documento eletrônico VDA52420751 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 18/11/2025 01:03:55
Código de Controle do Documento: be9905d3-41a8-4f90-88d7-999e8bc99059